

INSERÇÃO DE DIU NO PÓS-PARTO IMEDIATO: UMA VISÃO DA ENFERMAGEM

IUD INSERTION IN THE IMMEDIATE POSTPARTUM: A NURSING VIEW

Natália Vukomanovic MOLCK¹, Andressa Gomes MELO², Yonara Franco MUSSARELLI³

1. Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade Mogiana de São Paulo-UNIMOGI

E-mail: nataliamolck@unimogi.edu.br

2. Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas; Enfermeira assistencial na área de Transplante de Medula Óssea e Onco-Hematologia - HC/Unicamp e Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Unimogi – SP – Brasil. E-mail: coord1.enfermagemunimogi@gmail.com

3. Mestranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Campinas; Especialista em Obstetrícia, Pré-Natal e Docência em Ensino Superior, Enfermeira Obstetra do Centro de Atendimento da Mulher de Mogi Guaçu - SP e Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Unimogi – SP – Brasil. E-mail: profyonara@unimogi.edu.br

RESUMO

O Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre é um método contraceptivo de longa duração, a inserção do dispositivo é simples e prática, pode ser realizada em consultório por médico ou enfermeiro capacitado e pode ser utilizado no pós-parto ou pós-aborto imediato. Objetivo: Levantar dados da literatura sobre a inserção do DIU no pós-parto imediato com ênfase na atuação da enfermagem. Métodos: Revisão bibliográfica da literatura realizada entre fevereiro e junho de 2022, utilizando como base de dados a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão utilizados foram: publicações que abordaram o DIU pós-parto realizadas nos últimos 10 anos e em língua portuguesa. Resultados: Seguindo os critérios de elegibilidade, foram encontrados três artigos a serem utilizados nessa pesquisa. Não houve diferença na taxa de expulsão do dispositivo quando comparado entre profissionais médico e enfermeiro. A taxa de expulsão dos dispositivos inseridos no Centro Obstétrico foi de 10,73%. Considerações Finais: a inserção do DIU se mostrou segura e eficaz, sendo realizada por médico ou enfermeiro, com efeitos adversos dentro do esperado e com taxas de expulsão do dispositivo coerentes com o encontrado na literatura.

Palavras chave: Dispositivo Intrauterino; Puerpério; Pós-parto imediato

ABSTRACT

The copper Intrauterine Device (IUD) is a long-lasting contraceptive method. Objective: To collect data from the literature on the insertion of the IUD in the immediate postpartum period, with an emphasis on nursing performance. Methods: Bibliographic review of the literature carried out between February and June 2022, using the Virtual Health Library (VHL) as a database. The inclusion criteria used were: publications that addressed the postpartum IUD carried out in the last 10 years and in Portuguese. Results: Following the eligibility criteria, three articles were found to be used in this research. There was no difference in the rate of device expulsion when compared between physicians and nurses. The rate of expulsion of devices inserted in the Obstetric Center was 10.73%. Final Considerations: The insertion of the IUD proved to be safe and effective, being performed by a doctor or a nurse, with adverse effects as expected and with device expulsion rates consistent with what is found in the literature.

Keywords: Intrauterine Device; Puerperium; Immediate postpartum

Recebimento dos originais: 19/02/2023.

Aceitação para publicação: 25/04/2023.

INTRODUÇÃO

O Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre é um método contraceptivo de longa duração (LARCs), reversível, não hormonal, sem efeito colateral sistêmico, pois sua ação para impedir a gestação é local. A inserção do dispositivo é simples e prática, pode ser realizada em consultório por médico ou enfermeiro capacitado e pode ser utilizado no pós-parto ou pós-aborto imediato (MARCELINO, 2018), além de ser um recurso para a contracepção de emergência. No Brasil estima-se que a taxa de uso do DIU esteja em torno de 1,9%, sendo esse um recurso disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2018).

É constituído de polietileno em forma de T, revestido com cobre na haste vertical e mais dois anéis de cobre nas hastes horizontais. Quando inserido dentro do útero, o DIU causa uma reação inflamatória local, impedindo a fecundação e dessa forma, promovendo a contracepção. O cobre age provocando mudanças bioquímicas e morfológicas no endométrio, causando um efeito espermicida e também altera o muco cervical dificultando a motilidade dos espermatozoides (BRASIL, 2018).

Entre as vantagens estão a alta taxa de efetividade (>99%), menor custo-benefício, duração longa (10 anos), retorno imediato à fertilidade, pode ser usado durante a lactação e aumenta as taxas de continuidade do método (BRASIL, 2018). As queixas mais comuns relatadas entre as mulheres após a inserção do DIU são dismenorria e menorragia.

Miomas que alteram o formato da cavidade uterina e alterações morfológicas do útero impedem a inserção do dispositivo (BRASIL, 2018). A presença de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) não tratada ou inflamação/infecção pélvica presente no momento da colocação do DIU e câncer de colo uterino contraindica seu uso. No período do pós-parto imediato as contraindicações para inserção incluem: febre durante o trabalho de parto, bolsa rota por mais de 24hs, hemorragia por atonia uterina e retenção placentária (MARCELINO, 2018).

É considerado, por definição, pós-parto imediato o período do 1° ao 10° dia após a saída da placenta, pós-parto tardio do 11° ao 42° dia e não há consenso na literatura sobre o término dessa fase (MELLI, 2019). A recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) é que a puérpera seja orientada sobre métodos contraceptivos e que ocorram ações para iniciar seu uso e auxiliar na continuidade do método escolhido (MELLI, 2019).

O planejamento familiar pós-parto tem como objetivo a prevenção da gravidez indesejada nos 12 meses seguidos ao parto e é considerado pela OMS como uma intervenção chave para salvar vidas, tanto maternas quanto neonatais (FONSECA, 2021). Estudos apontam que até 44% das gestações não programadas ocorrem até um ano pós-parto e que 40% das mulheres neste intervalo interpartal não utilizam um método contraceptivo, mas manifestam o desejo de usar (FRANÇA, 2021). O acesso ao DIU nas maternidades, pós-parto e pós-abortamento imediato, é uma estratégia complementar às ações da Atenção Básica em relação à saúde reprodutiva (MS, 2018). O Planejamento reprodutivo é uma das prioridades da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres – PNAISM, visto que implica no respeito à liberdade e autonomia das mulheres em decidir de forma informada se querem ou não ter filhos, quantos e quando os desejam (BRASIL, 2018). A Resolução COFEN nº 690/2022 diz que:

“A inserção e retirada do DIU deve ser realizada pelo Enfermeiro, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, na Atenção Primária e Especializada à Saúde, em ambiente institucional,

inserido na rede de atenção à saúde, seguindo protocolos assistenciais, normas e rotinas e Procedimentos Operacionais Padrão-POP, e buscando a garantia do acesso e integralidade da assistência no campo do Planejamento Familiar e Reprodutivo”.

Sendo assim, o enfermeiro devidamente capacitado tem autonomia para realizar a inserção do DIU no pós-parto imediato.

Apesar da Resolução do COFEN garantir autonomia à enfermagem, uma das barreiras enfrentadas para o acesso ao DIU é a discordância do Conselho Regional de Medicina (CRM) sobre a inserção do dispositivo (MELLI, 2019), que alega que o procedimento é de exclusividade médica. Não é incomum encontrar lugares que só autorizem o procedimento mediante prescrição médica, criando dificuldade na ampliação da oferta do método.

O Ministério da Saúde (MS) busca um atendimento humanizado dentro das maternidades por meio de incentivo à formação e atuação de enfermeiros obstetras e obstetras (ALVES et al, 2019). São profissionais habilitados para atender mulheres com gestação de risco habitual em processo de parturição (FARIAS et al, 2019), possuem autonomia para tomar decisão e prestar assistência à gestante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto.

Enfermeiros obstetras e obstetras vem ganhando espaço nas instituições públicas de saúde (ALVES et al, 2019). Portanto esses profissionais podem ajudar a contribuir para a ampliação do acesso ao DIU nas maternidades, já que estão cada vez mais presentes no momento do parto e pós-parto (AGUEMI, 2021). Como aponta Melli (2019), apesar da existência de políticas e programas que englobam as necessidades das puérperas, a qualidade da assistência não é ideal. Frequentemente a contracepção não é orientada ou oferecida pelos profissionais e pelas instituições de saúde (MELLI, 2019). Sabe-se que mais de 55,4% das mulheres que têm filhos no Brasil, não planejaram suas gestações (FERREIRA, 2022) e para muitas a hospitalização durante o nascimento é uma oportunidade para o sistema de saúde abordar o assunto da contracepção.

O Manual Técnico para Profissionais de Saúde DIU COM COBRE T Cu 380 A, do Ministério da Saúde (2018) mostra que quando inserido 10 minutos após dequitação a taxa de expulsão é de 7-15% e após a cesárea de 3-12%. Essa taxa é razoavelmente baixa quando comparada a taxa de inserção após 48hs pós-parto, que pode chegar a 24% (BRASIL, 2018). Estudos demonstram taxas de expulsão maiores nas mulheres que não amamentam (22,4%) comparadas com as que amamentam (11,9%) e taxas maiores em múltiparas (25,9%) e menores em primigestas (14,3%) (BRASIL, 2018).

É escasso o conhecimento sobre a inserção do DIU por profissionais da enfermagem no pós-parto imediato, assim este artigo tem como objetivo levantar dados da literatura que mostram a atuação dos enfermeiros nesse contexto. O momento pós-parto imediato é um momento oportuno onde a mulher se encontra mais motivada para a contracepção, sendo o DIU um método seguro e eficaz.

Em junho de 2022 o Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher publicou 10 passos para a redução da mortalidade materna. O 10º passo: Garanta vigilância e assistência permanente no puerpério, inclui oferecer métodos de contracepção de acordo com o desejo da mulher (BRASIL, 2022). Garantir o acesso aos direitos reprodutivos é uma ação para redução da taxa de mortalidade materna no país, cujo avanço para seu enfrentamento ainda caminha

lentamente. O enfermeiro que está presente no nascimento deve estar capacitado para ofertar e realizar a inserção do DIU após a dequitação placentária, sendo fundamental para contribuir com a redução de óbitos maternos.

Diante desse cenário é importante que a discussão sobre esse assunto seja ampliada, principalmente dentro da universidade, que é responsável pela formação de novos profissionais da área da enfermagem e que futuramente estarão atuando na promoção de saúde da mulher. Assim, o objetivo desse estudo foi levantar dados da literatura sobre a inserção do DIU no pós-parto imediato com ênfase na atuação da enfermagem.

MATERIAL e MÉTODOS

Realizou-se uma revisão bibliográfica da literatura, utilizando como base de dados a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), usando os seguintes descritores: Dispositivo Intrauterino, pós-parto, DIU, puerpério, pós-parto imediato. A busca foi realizada entre fevereiro de 2022 e junho de 2022. Os critérios de inclusão utilizados foram: publicações que abordaram o DIU pós-parto realizadas nos últimos 10 anos e em língua portuguesa. Os critérios de exclusão foram: artigos que não possuíam texto completo disponível, artigos duplicados, teses não publicadas em revistas científicas.

Foram excluídos também textos que não eram artigos científicos, como manuais e relatórios de recomendação e também artigos que abordavam a inserção de DIU pós-parto, porém não imediato.

Seguindo os critérios de elegibilidade, foram encontrados 3 artigos a serem utilizados nessa pesquisa. Três artigos apareceram de forma repetida, uma tese de doutorado não havia sido publicada em revista científica, portanto, foi excluída e um artigo não havia texto completo disponível, não sendo utilizado.

Tabela 1 - Fluxograma da seleção dos artigos para revisão integrativa, 2022



Tabela 1 - Fluxograma da seleção dos artigos para revisão integrativa, 2022.

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

No quadro abaixo encontra-se o elenco de artigos encontrados na revisão bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Quadro 1 - Elenco dos artigos

Autor	Título	Ano Objetivo
1. Agueimi, Adalberto Kiochi	Indicadores maternos para monitorar hospitais da Rede Cegonha: uma proposta.	2021 Propor novos indicadores a serem avaliados pela Rede Cegonha, sendo um deles a taxa de inserção do DIU no pós-parto e pós-aborto imediato.
2. Trigueiro, Tatiane Herreira et al	Inserção de dispositivo intrauterino por médicos e enfermeiros em uma maternidade de risco habitual	2021 Identificar a produção de médicos e enfermeiros na inserção do DIU em uma maternidade
3. Holanda, Antonio Arlindo Reginaldo et al.	Adequação do dispositivo intrauterino pela avaliação ultrassonográfica: inserção pós-parto e pós-abortamento versus inserção durante o ciclo <u>menstrual</u> .	2013 Comparar através do exame de ultrassonografia a adequação do DIU inserido pós-parto e pós-aborto versus a inserção em consultório.

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Estudos nacionais voltados para a inserção de DIU pós-parto imediato ainda são escassos e pouco se sabe sobre a atuação da enfermagem nesse cenário. Após leitura e análise da amostra, apenas um artigo trouxe a atuação do enfermeiro na inserção do DIU ainda na maternidade e mostrou que não houve diferença na taxa de expulsão do dispositivo quando comparado entre profissionais médico e enfermeiro (TRIGUEIRO et al, 2021).

Os artigos focam principalmente em descrever o perfil das mulheres que decidem pelo uso do DIU logo após o parto e em comparar o sucesso da inserção com dispositivos inseridos tardiamente após o parto (6 semanas) ou fora do ciclo gravídico-puerperal.

Trigueiro et al (2021) analisou 828 prontuários de mulheres que optaram pelo uso do DIU, sendo 70,17% inseridos em consultório e 29,83% ocorreram no Centro Obstétrico. O profissional enfermeiro realizou 58,09% dos procedimentos na maternidade e 82,79% das

inserções em ambulatório e profissionais médicos atuaram em menos da metade dos procedimentos em ambos os cenários. Das usuárias que retornaram para acompanhamento, 45,49% apresentou alguma queixa, sendo a mais relevante a dismenorreia. Efeito adverso já conhecido e esperado após a inserção do DIU, como apresenta o MS em seu manual (BRASIL, 2018).

Em relação à taxa de expulsão, Trigueiro et al (2021) mostra que há 8,73 vezes mais chance de ser expelido quando inserido no pós-parto imediato e 3,61 vezes mais quando o profissional foi o médico. A taxa de expulsão dos dispositivos inseridos no Centro Obstétrico foi de 10,73% (TRIGUEIRO et al, 2021), resultado dentro do esperado segundo o MS, que traz em seu manual, a taxa de expulsão entre 7-15% (BRASIL, 2018).

Sobre o estudo de Holanda et al (2013), foram entrevistadas 290 mulheres, o tempo de uso médio do método contraceptivo foi de 2,7 anos, sendo que a interrupção precoce é mais baixa entre as mulheres que receberam orientações sobre o DIU. Mais de 39% das mulheres participantes referiram queixas relacionadas ao dispositivo, sendo a menorragia a queixa mais relevante, efeito adverso também já esperado e descrito pelo MS em seu manual (BRASIL, 2018). A taxa de satisfação das usuárias foi de 85%, evidenciando uma boa adesão ao método.

Holanda et al (2013) conclui em seu artigo que a inserção no pós-parto e pós-aborto imediato, teve piores resultados em relação à adequação do dispositivo avaliados através de exame ultrassonográfico, quando comparado com a inserção em outro momento do ciclo menstrual.

A contracepção e a redução das gestações indesejadas é uma estratégia importante para a redução da mortalidade materna, como apresenta Fonseca (2021) e é reforçado por Aguemi (2021) em seu estudo. Aguemi (2021) apresenta que o custo-benefício da inserção do DIU pós-parto imediato são superiores à taxa de expulsão, sendo assim, um método vantajoso. O período em que a mulher está internada na maternidade deve servir como estratégia para ampliar a possibilidade de inserção e adesão do método entre as mulheres. Por esse motivo, Aguemi (2021) em seu trabalho sugere inclusive acrescentar a inserção de DIU pós-parto e pós-aborto à diretriz dos indicadores da Rede Cegonha.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem é o principal apoio assistencial familiar para os jovens que recebem o diagnóstico da doença pela primeira vez. O questionamento abrangente de uma criança logo aos primeiros cuidados, se torna um momento suspeito e inaceitável para elas, devido a necessidade de concordar com a nova rotina. (ARAÚJO, et al., 2020)

Refere-se um assunto com a abordagem centrada no indivíduo e na família, o foco principal na maior parte dos casos é o encargo da mãe, que torna-se o suporte de apoio para atender às necessidades da criança. Cabe a equipe proporcionar um respaldo oferecendo posicionamentos pertinentes de acordo com suas vivências e demandas de cuidados sobre os mesmos. (CRUZ, et at., 2017)

Após a confirmação de um filho diagnosticado com DM1, a sobrecarga com uma rotina intensa desenvolve mudanças, principalmente no hábito alimentar, atividade física e controle de glicemia. As mães possuem insegurança no preparo da alimentação saudável, sobretudo em relação aos açúcares, dificuldades de praticar atividades físicas e limitação na interpretação dos

valores glicêmicos. (CRUZ, et al., 2017)

Neste argumento, é indispensável que o profissional de enfermagem tenha conhecimento sobre as orientações em relação à diabetes mellitus tipo 1, apresentando uma linguagem explícita e instrumentos de fácil compreensão para as crianças e os responsáveis. Oferecendo uma estratégia didática, para conceder uma aceitação ao procedimento da doença. (ARAÚJO, et al., 2020)

Dentre as formas de atuação direta como estratégia didática com o paciente e o saber da mãe, o enfermeiro pode utilizar-se de ferramentas educativas como: histórias em quadrinhos fixando um personagem que possui os mesmos tratamentos com alimentação saudável, fantoches simulando a aplicação correta da insulina, brincadeiras e jogos lúdicos envolvendo uma explicação de forma compreensível. (LA BANCA, et al., 2019)

Por tanto, é fundamental que a rede de apoio do paciente diagnosticado, saiba dominar os recursos terapêuticos da doença para adaptar-se e incluir-se nos cuidados diários, ajudando a evitar possíveis complicações graves e construindo um momento desafiador para superação e aceitação. (NOBRE, et al., 2019)

As escolas que possuem alunos matriculados com este diagnóstico, necessitam de assistência dos profissionais da saúde para poder capacitá-los e orientá-los sobre os riscos e emergências que as crianças possam sofrer durante o período de aula. O ambiente escolar onde os jovens passam a maior parte do tempo precisa ser recriado proporcionando recursos que auxiliam no bem-estar da criança com DM1, desenvolvendo brincadeiras e atividades que os favoreçam, e a uma alimentação adequada. (NASS, et al., 2019)

O indivíduo necessita de atenção especial na sua moradia e no colégio onde frequenta. A falta de conhecimento dos professores e dos demais alunos presentes no tratamento da criança com DM1 pode levar a sequelas, para isso a conduta da equipe de saúde nas salas de aulas realizando aprendizado com jogos, palestras é um fator positivo no acompanhamento da doença. (NASS, et al., 2019)

O não ter conhecimento sobre insulina, via de administração, os locais adequados de aplicação e armazenamento incorreto também podem contribuir de forma negativa no manejo metabólico levando a quem irá fazer a prática da medicação a sentimentos complexos como raiva, dor, medo e angústia. (FREITAS, et al., 2020)

Entretanto, o processo educacional desenvolvido pelos enfermeiros detém um requisito de destacar no sentido de progredir e permanecer boas práticas de autocuidado. (LA BANCA, et al., 2019)

Diante do argumento, é desejado que a família adquira capacitações para desenvolver o cuidado, influenciando também a criança para ter a conduta certa do seu tratamento indicado. Colocando em prática o aprendizado no seu dia-a-dia sem cometer falhas que possa prejudicar. (ORTIZ, et al., 2017)

REFERÊNCIAS

- ALVES, Taynara Casemiro de Moura; et al. Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. *Enferm. Foco*, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/2210/605> Acessado em 08de Junho de 2022.
- AGUEMI, Adalberto Kiochi. Indicadores maternos para monitorar hospitais da Rede Cegonha: uma

- proposta. Ciênc. saúde coletiva 26, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4DMf4t3w5R58jJsNL47dxsz/?lang=pt> . Acessado em 13de Maio de 2022.
- BRASIL. 10 Passos do Cuidado Obstétrico para Redução da Maternalidade Materna. Portal de Boas Práticas em saúde da mulher, da criança e do adolescente, 2022. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/06/10_PASSOS_MOBILE_CLICAVEL.pdf Acessado em 08 Junho de 2022.
- BRASIL. Manual técnico para profissionais de saúde – diu com cobre t cu 380 a. Ministério da Saúde. Brasília, 2018. Disponível em: http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2018/12/manual_diu_08_2018.pdf. Acessado em: 25 Fevereiro de 2022.
- FARIAS, Pedro Henrique Silva; et al. Autonomia do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/fCRbLTMTqYcXhjVrHJRQzjm/?format=pdf&lang=pt> Acessado em: 08 de Junho de 2022.
- FERREIRA, P. B.; et al. DIU de cobre imediatamente pós-parto: Uma análise comparativa entre os perfis das mulheres que aceitam e recusam o método. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 44, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/tbTZHQ59HN5hzyz3vmsZrgg/?format=pdf&lang=en> Acessado em 05de Junho de 2022.
- FRANÇA, Nadja Damião. Avaliação da experiência da implementação do dispositivo intrauterino no pós parto imediato na maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). João Pessoa, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/23236/1/NADJA%20DAMI%c3%83O%20DE%20FRAN%c3%87A.pdf>. Acessado em: 26 de Agosto de 2022.
- FONSECA, Rebeca Carneiro da Cunha. Características associadas com a aceitação do DIU de cobre no pós-parto. João Pessoa, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/24254/1/Rebeca%20Carneiro%20da%20Cunha%20Fonseca.pdf> . Acessado em 26 de Agosto de 2022.
- HOLANDA, Antonio Arlindo Reginaldo et al. Adequação do dispositivo intrauterino pela avaliação ultrassonográfica: inserção pós-parto e pós-abortamento versus inserção durante o ciclo menstrual. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 35, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/cFP7LdCDkDp3b9pB4SB3LPd/?lang=pt>. Acessado em 13 de Maio de 2022.
- MARCELINO, Michelle Carreira. Inserção do DIU pela enfermeira obstetra no pós-parto imediato: Relato de experiência. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://simposio.cejam.org.br/documentos/trabalhos/relato-de-experiencia-diu-trabalho-final.pdf>. Acessado em: 11 de abril de 2022.
- MELLI, Tamires Lima. Atenção em contracepção no puerpério: O DIU está sendo ofertado às mulheres usuárias da Unidade Básica de Saúde?. São Paulo, 2019. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7144/tde-17122019-121642/publico/Melli_TL.pdf . Acessado em 06de maio de 2022.
- RESOLUÇÃO COFEN nº 690/2022. Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022_96063.html
- TRIGUEIRO, Tatiane Herreira et al. Inserção de dispositivo intrauterino por médicos e enfermeiros em uma maternidade de risco habitual. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/cV8yVJKprRPzCkLdDdw5dn9h/?format=pdf&lang=pt> Acessado em 13de maio de 2022.